

Möte eftermiddag RMPO Rörelseorganens sjukdomar tillsammans med RAG, Regional arbetsgrupp, Handkirurgi

Deltagare

RAG

Lotta Fornander, ordf. RAG Östergötland, Vrinnevisjukhuset, Norrköping
Samt flera handkirurger från SÖSR.

RMPO

Ann Hertzman, ordf.	Östergötland, Vrinnevisjukhuset, Norrköping
Jens Christian Larsen	Jönköping, Länssjukhuset Ryhov och Värnamo sjukhus
Helene Andersson Molina	Östergötland, Vrinnevisjukhuset, Norrköping
Johan Liliequist	Kalmar, Västerviks sjukhus
Andreas Meunier	Östergötland, Universitetssjukhuset, Linköping
Anthony Molin	Kalmar, Oskarshamns sjukhus
Daniel Wårnsberg	Jönköping, Höglandssjukhuset Eksjö
Kim Thorsen	Kalmar, Länssjukhuset Kalmar
Helén Bergvich	Östergötland, Capio, Motala
Anethe Malmland, processtöd	Östergötland, Centrumstab CKOC

1. Inledning

Ann hälsar deltagare i RAG och RMPO välkomna. Kort presentationsrunda.

2. Kunskapsstyrning och rapport från NPO

Andreas Meunier presenterar kunskapsstyrning och dess syfte. SÖSR har försökt att konkretisera ned den nationella målsättning som har formulerats i patientlöftena. (mkt taget från RCC). Som patient i sydöstra sjukvårdsregionen ska du erbjudas

- Vård som är lättillgänglig för kontakt, bedömning och besök.
- Diagnostik, behandling samt uppföljning med bästa kunskap i varje patientmöte.
- Att vara delaktig och välinformerad i hela vårdkedjan.
- Tillgång till jämlik vård.
- Bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram.
- Tillgång till patientsäker vård.
- Kostnadseffektiv vård.
- Samt så ska den patientnära forskningen prioriteras.

NPO fått i uppdrag att göra behovsinventeringar med frågeställning vad som är aktuellt och vad behöver göras? GAP analyser görs med syfte att se vad det finns för vad det är för skillnad mellan praxis och evidens. Gruppen ska initiera frågor för nationell samverkan, exempelvis distala radiusfrakturer.

Hur ska sedan bästa kunskap komma patienten tillgodo i patientmötet?

(Kanske den viktigaste frågan).

SKL lägger enorma resurser på kunskapsstyrningen med många nationella programområden.

NPO ska även göra revisioner av de olika kvalitetsregistrena, samt se över SVF för olika diagnoser, d v s ta fram rimliga och bra vårdprocesser utifrån patientens perspektiv.

Överväger NPO de undanträngningseffekter SVF ger då man prioriterar vissa diagnoser?

Samverkan sker även med myndigheter exempelvis Socialstyrelsen som sedan en längre tid tillbaka arbetat med riktlinjer för olika patientgrupper. SBU hjälper till med riktlinjer i sina rapporter och har lagt ned mycket arbete i detta. Hur kommer det sedan verksamheten till godo?

Ppt bifogas

3. Rapport från NAG Radiusfrakturer

Markus Engquist, rapporterar. Gruppen har träffats en gång och är den första NAG i Rörelseorganens sjukdomar. Iden med NAG är bra och spännande med specialistkompetenser och sakkunniga från olika professioner och med uppdrag att arbeta fram Nationellt Vårdprogram för radiusfrakturer. Gruppen består av handkirurger, distriktsläkare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster, patientrepresentanter och processledare. Kommer nog framöver att dela upp sig i en behandlingsgrupp och en rehabiliteringsgrupp.

Beskriver nuläget som ett förhållande mellan certainty på y-axeln (förhållandevis lågt) och agreement på x-axeln (möjligtvis ännu lägre) med målsättningen är att agreement ska öka.

Är dock ett komplext och resurskrävande arbete då det finns många åsikter, metoder och behandlingstraditioner att ta hänsyn till. Just nu inventeras befintliga vårdprogram både inom landet och utomlands. Hur kan detta sedan implementeras i verksamheten på bästa sätt?

Viktigt är även att utvärdera efter att detta arbete är slutfört, förvalta och följa förändringen.

4. Former för samarbete RMPO/RAG

Frågor som gruppen ställer sig; Vad kan vi använda varandra till? Var finns mandaten att bestämma?

Kan implementering samordnas och på så sätt få mer kraft i detta?

Hur ska det sedan kopplas vidare mot NPO?

RAG har även tidigare haft sekreterarstöd medan RMPO nu har fått det ersatt med processtöd. RAG som tidigare var ett RMPO är färdiga för implementering av 2 vårdprogram för SÖSR. Diskussion hur detta nu ska ske. Vilka instanser ska vårdprogrammen passera så att implementeringen ska bli så smidig som möjligt och inte fördröjs på något sätt? Brukar vanligtvis skickas runt till Verksamhetscheferna för revidering och godkännande vilka även har ett beslutande mandat då de i sin tur behöver ta hänsyn till hur det påverkar resurser, kostnader mm. Detta brukar dock inte vara ett problem och enligt RAG ses det istället som en möjlighet till att åtminstone göra lika regionalt då det inte alltid finns en NAG.

Hur kan processtödet hjälpa till med detta? Så att vårdprogrammen når alla berörda parter, även privata? Lotta har kontakt med Anethe.

Diskussion om hur och när framtida gemensamma möten ska ske. Till våren har respektive grupp eget möte och till hösten planeras gemensamt möte beroende på vilka behov som finns i respektive grupp.

5. Handlingsplan 2020

Då RMPG övergått till RMPO är vi ålagda att skriva en handlingsplan och behöver nu även väva in RAG handkirurgi i denna. Vad ska tas med?

- Implementering av de nya vårprogrammen kan tas med.
- Finns det annars några indikatorer inom handkirurgiområdet liknande värdekompassens
- RMPO använder sig av avseende god kvalitet och jämlik vård som kan tas med? RAG funderar vidare då det i dagsläget inte finns något bra register som kan ge relevant svar på detta.
- Ytterligare förslag att ta med är att Vårdprocessen för fotkirurgi behöver ses över, se minnesanteckningar RMPO, punkt 5.

6. Övriga frågor

Utifrån verksamhetsplan inför nästa år och inom ramen för förändring av den regionala nivåstruktureringen. Kan vi därför börja fundera på och till nästa gång diskutera knäprotesrevisionerna och kompetensförsörjning med fokus på framtiden?

7. Nästa möte

Nästa gemensamma möte planeras till hösten (eftermiddag) datum kommer senare.

RMPO har planerat eget möte den 12 mars 2020 på hotell Högländ i Nässjö.

RAG har planerat den 16 mars 2020 på hotell Högländ i Nässjö.